

介護認定審査会資料提供申込書

被 保 険 者 氏 名	被 保 険 者 番 号																														
フリガナ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;">生 年 月 日</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">性 別</td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;">明・大・昭・平・令 年 月 日</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">男・女</td> </tr> </table>											生 年 月 日								性 別		明・大・昭・平・令 年 月 日								男・女	
生 年 月 日								性 別																							
明・大・昭・平・令 年 月 日								男・女																							
提供を必要とする介護認定審査会資料		調 査 票																													
<input type="checkbox"/> 今回審査会資料（認定日 年 月 日）		<input type="checkbox"/> 概況調査票 <input type="checkbox"/> 基本調査票 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 意見書（主治医）																													
<input type="checkbox"/> 前回審査会資料（有効期間 開始 ～ 終了）																															
（ 年 月 日 ～ 年 月 日）																															
（ 年 月 日 ～ 年 月 日）																															
（ 年 月 日 ～ 年 月 日）																															
《上記資料提供申込に於ける連絡事項》																															
<p>国東市長 様</p> <p>上記の介護認定審査会資料が、居宅介護支援・施設サービス提供の開始に際し、必要ですので、申し込みます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>居宅介護支援 事業所 住 所 電話番号</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p>介護支援専門員 氏 名</p>																															
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号																														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																														

(注意) 1 この申込書は居宅サービス計画の作成の際、介護認定審査会資料が必要な場合、保険者に申込をしてください。(必要な場合のみ申込をしてください。)

2 被保険者及び主治医が、居宅サービス計画作成に際し、資料の提供に同意していない場合は、提供できませんのでご了承ください。

3 指定居宅介護支援事業者及び介護支援専門員は、資料の提供に際し、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報及び秘密を漏らした場合は、法律で罰せられます。